

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Setiap tahun, kejadian penyakit tidak menular di Indonesia mengalami peningkatan, termasuk penyakit diabetes melitus (Sari et al., 2020). Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh kelainan pada hormon insulin. Menurut American Diabetes Association (ADA), salah satu bentuk klasifikasi DM adalah pradiabetes (Rumahorbo, 2014). Biasanya, diabetes dimulai dengan kondisi pradiabetes. Pradiabetes adalah kondisi di mana seseorang memiliki kadar glukosa darah yang lebih tinggi dari kadar normal, namun tidak mencapai tingkat yang cukup tinggi untuk diklasifikasikan sebagai diabetes (Subroto, 2019).

Diabetes melitus termasuk masalah kesehatan yang trennya semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019 diprediksi angka penderita diabetes sebesar 463 juta orang atau setara dengan 9,3% dan diperkirakan terus meningkat pada tahun 2045 hingga 700 juta (Idf, 2019). Di dunia, Indonesia menempati peringkat ketujuh dari sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi, mencapai 10,7 juta penderita. Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia Tenggara yang masuk dalam daftar tersebut (Infodatin, 2020). Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2017, ditemukan bahwa prevalensi pradiabetes tertinggi terjadi di Amerika Utara dan Karibia, mencapai 54,4 juta atau sekitar 15,4%. Sementara itu, di Amerika Selatan dan Tengah, angka pradiabetes mencapai 32,5 juta atau sekitar 10,0%. Di wilayah Asia Tenggara, angka tersebut lebih rendah yaitu sekitar 29,1 juta atau sekitar 3,0%, dan di Eropa, angka pradiabetes mencapai 36,0 juta atau sekitar 5,5% (Idf, 2019).

Diabetes merupakan isu kesehatan yang signifikan di negara berkembang seperti Indonesia (Putra, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, prevalensi penyakit diabetes melitus di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 hingga 2018, dari 6,9% menjadi 8,5%.

Menurut hasil data RISKESDAS tahun 2018, provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi pada penduduk semua usia adalah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta, mencapai 2,6% atau sekitar 40.210 ribu penderita. Pada kelompok usia \geq 15 tahun, prevalensi DKI Jakarta sebesar 3,4% atau sekitar 28.985 ribu penderita dan termasuk yang tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Tingkat pradiabetes pada remaja usia 12-19 tahun sudah mencapai 17.7% (Menke et al., 2016). Diperkirakan bahwa pada tahun 2045, angka pradiabetes akan meningkat menjadi 8,3%, dibandingkan dengan angka sebelumnya pada tahun 2017 yang hanya sebesar 7,3% (Jin, 2021). Di Yogyakarta, risiko pradiabetes pada remaja usia 14-18 tahun mencapai 4,9%, sementara di Jambi mencapai 17,9% (Putra, 2022). Pradiabetes yang tidak terkontrol dengan baik pada usia remaja selama 3-5 tahun, maka kemungkinan besar pada usia dewasa menjadi diabetes dan sekitar 70% dari penderita pradiabetes diperkirakan selama perjalanan hidup mereka akan berubah menjadi diabetes melitus tipe 2 (Pranata and Khasanah, 2020). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, didapatkan data kasus pradiabetes pada penduduk usia \geq 15 tahun berdasarkan proporsi GDPT sebanyak 26,3% dan TGT sebanyak 30,8% (Riskesdas, 2018).

Pradiabetes memiliki karakteristik yang dapat berubah-ubah atau kembali normal apabila gaya hidup diubah. Namun, jika tidak dilakukan perubahan gaya hidup, pradiabetes berpotensi berkembang menjadi diabetes tipe 2. Kondisi pradiabetes menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan individu dan dapat memicu munculnya masalah kesehatan lainnya (Sari et al., 2020). Pradiabetes tidak menunjukkan tanda gejala, sehingga sebagian besar individu tidak mengetahui kondisi pradiabetesnya. Penyebab dan faktor risiko terjadinya pradiabetes sama dengan penyebab pada DM 2 (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2021). Hal tersebut dikarenakan pradiabetes merupakan tahap awal terjadinya diabetes melitus tipe 2 (Sari et al., 2020). Secara keseluruhan, ada dua jenis faktor risiko pradiabetes yang dapat dibedakan, yaitu tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dimodifikasi antara lain usia, riwayat keluarga dan jenis kelamin. Sementara itu, yang dapat dimodifikasi terkait gaya hidup, antara lain kebiasaan makan dan tingkat aktivitas fisik, yang berkontribusi

terhadap berat badan lebih atau obesitas, serta status sosial ekonomi yang tinggi, dan kebiasaan merokok (Standl et al., 2019).

Status gizi merupakan faktor risiko utama pradiabetes, terutama kegemukan/ obesitas yang mana prevalensinya meningkat bersamaan dengan tingkat prevalensi diabetes melitus tipe 2 (Standl et al., 2019). Berdasarkan data statistik 2018 angka kegemukan pada usia 16-18 tahun tertinggi di Jakarta Selatan yaitu sebesar 14,52% (Risikesdas, 2018). Menurut penelitian Liberty (2016) dalam penelitian Rahim dkk (2021) mengatakan bahwa keadaan status gizi obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi daripada non-obesitas dalam mengalami sindrom metabolik, seperti gangguan toleransi glukosa (TGT) yang dapat mengakibatkan DM tipe 2. Penelitian Liberty menunjukkan hubungan yang signifikan antara obesitas dan kejadian pradiabetes (OR=2,63) (Rahim et al., 2021).

Nasional Diabetes Statistik (2020) menjelaskan bahwa kelebihan berat badan adalah faktor risiko pradiabetes, khususnya pada individu kelebihan proporsi tubuh di lingkaran pinggang (yaitu: ≥ 94 cm untuk laki-laki dan ≥ 80 cm untuk perempuan) (Sari et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian Dewi & Wande (2017) dalam penelitian Rahim dkk (2021) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara ukuran lingkaran pinggang dan kadar glukosa darah saat ini (Rahim et al., 2021).

Aktivitas fisik tidak aktif setiap hari atau setidaknya selama 45 menit setiap harinya dapat beresiko mengalami pradiabetes. Seseorang yang kurang atau tidak melakukan aktivitas fisik akan mengganggu kontrol dari glukosa dalam tubuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang jarang beraktivitas dapat meningkatkan kadar glukosa post prandial (gula darah setelah makan) (Rumahorbo, 2014). Menurut data Riskesdas tahun 2018 berdasarkan wilayah di DKI Jakarta didapatkan data aktivitas fisik kurang Jakarta Selatan tertinggi ke 2 sebanyak 54,32% dan berdasarkan usia 15-19 tahun sebanyak 63,08%. Menurut studi yang hampir setengah dari responden sebanyak 46,3% memiliki aktifitas yang kurang setiap harinya. Studi tersebut menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang kurang dapat meningkatkan kemungkinan untuk berkembang menjadi diabetes tipe 2 di masa depan (Kolahdooz et al., 2019).

Pola makan yang salah merupakan faktor risiko pradiabetes. Mengonsumsi terlalu banyak karbohidrat lama kelamaan dapat merusak sensitivitas dari kerja

insulin (Rumahorbo, 2014). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 didapatkan proporsi kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak ≥ 1 x/hari pada usia 15-19 tahun sebanyak 43,8% dan termasuk kelompok usia yang tertinggi mengonsumsi makanan tinggi lemak. Kemudian proporsi kebiasaan konsumsi makanan manis ≥ 1 x/hari pada usia 15-19 tahun sebanyak 41,5% (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan uraian diatas, mengingat terus meningkatnya kejadian pradiabetes pada usia remaja, namun penelitian mengenai pradiabetes pada usia remaja masih terbatas. Maka peneliti tertarik untuk meneliti di kelompok usia remaja di Indonesia dengan judul skripsi Hubungan Status Gizi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Pra-diabetes pada remaja di DKI Jakarta.

I.2 Rumusan Masalah

Pradiabetes adalah kondisi yang mengindikasikan adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah, tetapi belum memenuhi kriteria untuk dikategorikan sebagai diabetes. Kondisi ini seringkali tanpa gejala yang jelas, sehingga sebagian besar individu tidak menyadari jika mereka mengalami pradiabetes. Saat ini dengan perubahan gaya hidup menyebabkan prevalensi pradiabetes terus meningkat setiap tahunnya bahkan lebih tinggi dari pada prevalensi diabetes. Pada usia remaja pradiabetes tidak terkontrol memiliki resiko berkembang menjadi diabetes melitus. Oleh karena itu, penting untuk mencegah terjadinya peningkatan prevalensi pradiabetes pada usia remaja.

Faktor status gizi dan gaya hidup berpengaruh terhadap kejadian pradiabetes. Kegemukan yang merupakan faktor risiko prediabetes dan angka kegemukan pada remaja usia 16-18 tahun tertinggi yaitu di Jakarta Selatan. Penelitian terdahulu menjelaskan bahwa faktor risiko pradiabetes adalah berat badan, pola makan, faktor aktivitas fisik. Selain itu, penelitian mengenai pradiabetes pada remaja di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini ingin mengetahui bagaimana hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian pradiabetes pada remaja di DKI Jakarta.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian pradiabetes pada remaja di DKI Jakarta.

I.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengetahuin gambaran umum lokasi penelitian
- b. Mengetahui karakteristik responden mencakup jenis kelamin, usia, kelas, riwayat diabetes orang tua, dan penghasilan orang tua
- c. Menganalisis hubungan status gizi IMT/U dengan kejadian pradiabetes
- d. Menganalisis hubungan lingkaran pinggang dengan kejadian pradiabetes
- e. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian pradiabetes
- f. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan kejadian pradiabetes

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden tentang hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian pradiabetes pada kelompok usia remaja.

I.4.2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden tentang hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian pradiabetes pada kelompok usia remaja.

I.4.3. Fakultas Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber kepustakaan berupa publikasi ilmiah untuk menambah pengetahuan serta menambah karya penelitian khususnya mengenai hubungan status gizi dan gaya hidup dengan kejadian pradiabetes pada remaja di DKI Jakarta